

"Orçamento do Estado 2017 – Saúde Para Onde Vamos? “

Oscar Gaspar



FCG, 26.out.2016

disclaimer

Oscar Gaspar é economista, foi assessor económico do Primeiro Ministro entre 2005 e 2009 e Secretário de Estado da Saúde do XVIII Governo Constitucional. Foi Director de External Affairs da Merck, Sharp & Dohme. É atualmente Presidente da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (APHP)

As considerações e análises expressas nesta apresentação correspondem a opinião pessoal do autor e não responsabilizam outrem além do próprio.

Sumário

- 1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE
- 2 – Normas para 2017- a Proposta de Lei do OE
- 3- Ponto de situação financeira SNS
 - i) Histórico Execução
 - ii) Dívidas
 - iii) Execução
- 4 – Contas da Saúde para 2017
 - i) OE 2017
 - ii) Comparações internacionais
- 5- Algumas pistas

1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE

*Revigorar e recuperar o desempenho do SNS,
reforçando a equidade no acesso e a qualidade dos serviços prestados,
numa perspetiva de proximidade aos cidadãos e em defesa do Estado Social*

1. **Expandir e melhorar a rede de Cuidados de Saúde Primários**, aumentando a acessibilidade dos utentes, a sua centralidade e confiança no SNS. Inclui-se aqui a redução substantiva do número de utentes sem médico de família, o investimento em infraestruturas, a abertura de novas USF, a captação de médicos de família aposentados e o reforço dos cuidados de proximidade na área da saúde oral e visual
2. **Reforçar e desenvolver a integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência**, através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias e dinamização de Unidades de Saúde Mental
3. **Modernizar a prestação de cuidados de saúde e investir na construção de novos hospitais - Évora, Seixal e Lisboa Oriental**, iniciativas necessárias para a modernização na prestação de cuidados de saúde, com ganhos de racionalidade e eficiência no desenho e funcionamento da rede hospitalar
4. **Melhorar a gestão dos hospitais, da circulação de informação clínica e da articulação com outros níveis de cuidados e outros agentes do setor** através da implementação dos Centros de Responsabilidade Integrada, do Livre Acesso e Circulação no SNS e dos mecanismos de Gestão partilhada de Recursos no SNS
5. **Assegurar a equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade em todo o território nacional**, através da atribuição de incentivos à deslocalização de médicos para o interior

1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE

p. 47 (...) o défice na ótica da contabilidade pública deverá ser superior ao défice na ótica da contabilidade nacional ... Este diferencial é explicado, em grande medida, pelo facto de se proceder à anulação, em contas nacionais, do pagamento de pensões subjacente às transferências de fundos de pensões recebidas em anos anteriores; pelo pagamento de dívidas do SNS de anos anteriores, que contribuirão para a redução dos pagamentos em atraso (...)

Comentário: Pelo quadro da página 47 do Rel. conclui-se que o esforço adicional para redução das dívidas do SNS é de 100 M€. Note-se que, pelos dados da execução orçamental de setembro, o aumento dos pagamentos em atraso na saúde este ano é superior a 260M€

1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE

p. 54 “Entre outras, destacam-se iniciativas de centralização de compras para potenciar efeitos de escala e consequente melhoria de posição negocial; o combate à fraude, por exemplo através da desmaterialização de receitas e conferência de faturas; a centralização de financiamento no orçamento central do SNS por forma a evitar o acumular de dívida ao nível das Administrações Regionais de Saúde; a internalização de serviços na rede do SNS, promovendo um uso mais exaustivo dos seus recursos, evitando a contratação externa de serviços; a renegociação de contratos com fornecedores em termos mais vantajosos; mudanças na contratação de profissionais médicos, limitando o recurso a empresas prestadoras de serviços; e o uso de exercícios de *benchmarking* na contratualização com os hospitais e na gestão de admissões de pessoal, promovendo a adoção das melhores práticas e abrindo caminho para a eliminação de diferenciais de produtividade dentro do SNS. Quando implementadas na sua plenitude, prevê-se que estas medidas gerem poupanças de cerca de €135M.”

1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE

Quadro IV.2.1. Impacto orçamental das principais medidas adotadas no âmbito do exercício de revisão de despesa

	Descrição da medida	Impacto (M€)
Saúde		
	Contribuição extraordinária das empresas que comercializam dispositivos médicos, à semelhança do que já acontece com o setor dos medicamentos (“clawback”)	35.0
	Revisão do Sistema de Preços de Referência - inclui o alargamento aos medicamentos biossimilares, revisão da formação do preço de referência e alteração dos critérios de base à constituição de grupo homogéneo	18.0
	Reavaliação das condições de manutenção de comparticipação (Revisão Anual de preços para 2017; Exclusão de comparticipação de medicamentos; Payback)	20.0
	Desmaterialização do Circuito da Prescrição/Dispensa em Farmácia de Ambulatório Hospitalar	12.0
	Desmaterialização dos Meios Complementares de Diagnostico e Terapêutica	20.0
	Desmaterialização do Circuitos dos Cuidados Respiratórios Domiciliários	10.0
	Substituição do software de gestão de urgencias hospitalares por produto interno (setorial)	6.8
	Outras medidas no âmbito dos sistemas de informação	2.5
	Combate à fraude	10.0
Total		134.3

Comentário: No OE2016 já se falava em 230M€ em poupanças nas políticas do medicamento, compras centralizadas, combate à fraude e aumentos de eficiência.

1 – Intenções para 2017 – o Relatório OE

As PPP

Quadro IV.4.1. Previsão dos encargos plurianuais com as PPP

Sectores	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rodoviárias	1.244	1.184	1.131	1.024	997	948	932	792	741
<i>encargos brutos</i>	1.558	1.506	1.484	1.381	1.387	1.343	1.332	1.198	1.153
<i>receitas</i>	314	322	353	357	390	394	400	406	411
Ferroviárias	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Saúde	431	448	431	315	216	166	54	37	39
Segurança	48	44	42	28	28	13	0	0	0
Total	1.731	1.684	1.612	1.376	1.249	1.136	995	838	790

“importa ressaltar que os valores constantes do OE2017 preveem para o ano de 2017 um aumento dos encargos de 16 milhões de euros, face às atuais estimativas de fecho do ano de 2016, em virtude de um aumento esperado ao nível da produção hospitalar. Com efeito, face aos valores previstos no Relatório do OE2016, verifica-se um aumento generalizado dos encargos com as PPP da saúde, explicado apenas por uma revisão das projeções de procura, em linha com a tendência que tem sido verificada no sector.”

2 – Normas para 2017- a Proposta de Lei do OE

Artigo 15.o

Regularização de dívidas relativas a encargos dos sistemas de assistência na doença

O membro do Governo responsável pela área da saúde fica autorizado a proceder ao encontro de contas entre a ADSE e as regiões autónomas relativamente a dívidas resultantes de participações pagas pelas regiões autónomas a beneficiários da ADSE nelas domiciliados.

Artigo 116.o

Contribuição sobre a indústria farmacêutica

O regime de contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica estabelecido pelo artigo 168.o da Lei n.o 82-B/2014, de 31 de dezembro, e mantido em vigor durante o ano de 2017.

Comentário: Esta contribuição foi substituída (sem grandes diferenças em termos de valores envolvidos) por Protocolo entre Governo e Apifarma, tal como previsto na própria lei. Este artigo parece pressupor que o âmbito da “contribuição” se mantém mas no Relatório do OE refere-se o alargamento da taxação às empresas de dispositivos médicos

2 – Normas para 2017- a Proposta de Lei do OE

Artigo 117.o

Transição de saldos da ADSE, SAD e ADM

Os saldos apurados na execucao orcamental de 2016 da ADSE, dos SAD e da ADM transitam automaticamente para os respetivos orcamentos de 2017.

Comentário1: norma adequada, nomeadamente porque ADSE não tem financiamento do OE.

Comentário2: Tendo em conta que o MS já anunciou que deve ser aprovado Decreto Lei para transformar a ADSE num instituto público com participação dos beneficiários, para aplicação a 1 de janeiro de 2017, estranha-se que não haja no OE uma norma a prever esta nova realidade e a autorizar as alterações orçamentais consequentes.

Artigo 163.o

Consignação da receita ao setor da saúde

1 - A receita obtida com o imposto incidente sobre as bebidas nao alcoolicas previstas no artigo 87.o-A do Codigo dos IEC, com a redacao dada pela presente lei, e consignada a sustentabilidade do SNS.

Comentário: trata-se da nova taxação sobre as bebidas açucaradas. A receita prevista é de 80 milhões de euros em 2017

2 – Normas para 2017- a Proposta de Lei do OE

Artigo 168.o

Aditamento ao Código do Imposto Municipal sobre Imóveis

Artigo 135º-B CIMI

Incidência objetiva

1 – O adicional ao imposto municipal sobre imóveis incide sobre a soma dos valores patrimoniais tributários dos prédios urbanos situados em território português de que o sujeito passivo seja titular.

2 - São excluídos do adicional ao imposto municipal sobre imóveis os prédios urbanos classificados na espécie “industriais”, bem como os prédios urbanos licenciados para a atividade turística, estes últimos desde que devidamente declarado e comprovado o seu destino. (...)

Comentário: suposta e logicamente este imposto não deve aplicar-se aos hospitais. Trata-se de imóveis específicos, com função social, e localização associada ao acesso, cuja tipologia obedece a regras legislativas e regulamentares próprias da atividade desempenhada, sendo que a atividade de hospitalização está devidamente licenciada. Não são imóveis dados à especulação imobiliária.

2 – Normas para 2017- a Proposta de Lei do OE

Mapa de Transferências

34 - Transferencia de receitas proprias da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saude, I.P., para a Administracao Central do Sistema de Saude, I.P., ate ao limite de € 30 000 000,00 destinada a financiar atividades de controlo da prescricao e dispensa de medicamentos e de desenvolvimento de sistemas de informacao nas areas de medicamentos e de dispositivos medicos.

Comentário: O Infarmed tem historicamente saldos elevados, que decorrem das receitas próprias, nomeadamente das taxas pagas pela indústria farmacêutica. Com esta norma as taxas passam a financiar não o Infarmed mas a ACSS.

35 - Transferencia da Administracao Central do Sistema de Saude, I. P., para a Servicos Partilhados do Ministerio da Saude, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), ate ao limite de € 30 000 000,00 destinada a financiar os servicos de manutencao em continuo dos sistemas informaticos das entidades do SNS.

Comentário: Com as poupanças que têm sido anunciadas pelo recurso à centralização das compras suponha-se que a SPMS teria receitas próprias e não necessitaria de financiamento da ACSS. Por outro lado, se a verba está relacionada com a prestação de serviços a entidades do SNS (supõe-se que sobretudo hospitais, ULS e ACES), seria adequado que houvesse um adequado pagamento por essa atividade.

3- Ponto de situação financeira SNS

	2014	2015 Est	2015 real	2016 (OE)
Receitas Correntes	8.570	8.614	8.617	8.691
Transf. SNS	7.796	7.877	7.878	7.943
Outras	774	737	740	748
Receitas Capital	53	52	36	63
Total Receita	8.623	8.666	8.654	8.754
Despesas Correntes	8.766	8.801	8.876	8.823
Pessoal	3.465	3.453	3.468	3.591
Aquisição de Bens	1.486	1.617	1.672	1.577
FSE	3.667	3.640	3.650	3.568
Prod vend farmácias	1.225	1.236	1.239	1.187
MCDT	1.112	1.333	1.154	1.300
PPP	430	438	449	448
Outros	900	633	808	633
Outras	148	91	86	87
Despesas de capital	106	124	149	110
Total Despesa	8.872	8.925	9.025	8.933
Saldo	-249	-259	-371,8	-179

3- Ponto de situação financeira SNS

Período: janeiro a setembro

€ Milhões

	Orçamento		Execução Acumulada		Grau de Execução (%)	Variação Homóloga Acumulada		VH implícita ao OE (%)
	2016	2015	2016	2016	2016	TVHA (%)	Contributo VH (p.p.)	
Receita corrente	8.691,0	6.320,7	6.495,1	74,7	2,8	2,7	0,9	
Receita fiscal	104,0	70,1	81,7	78,6	16,5	0,2	-3,3	
Impostos directos	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	-	
Impostos indirectos	104,0	70,1	81,7	78,6	16,5	0,2	-3,3	
Contribuições de Segurança Social	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	-	
Outras receitas correntes	8.587,0	6.250,6	6.413,4	74,7	2,6	2,6	0,9	
Receita de capital	63,0	31,0	16,5	26,2	-46,8	-0,2	74,5	
Receita efectiva	8.754,0	6.351,7	6.511,6	74,4	2,5		1,2	
Despesa corrente	8.822,9	6.424,4	6.555,9	74,3	2,0	2,0	-0,6	
Despesas com o pessoal	3.591,0	2.541,8	2.665,7	74,2	4,9	1,9	3,6	
Remunerações Certas e Permanentes	0,0	1.683,6	1.761,2	-	4,6	1,2	-	
Abonos Variáveis ou Eventuais	0,0	397,5	415,3	-	4,5	0,3	-	
Segurança social	0,0	460,7	489,2	-	6,2	0,4	-	
Aquisição de bens e serviços	5.145,7	3.826,0	3.805,0	73,9	-0,5	-0,3	-3,3	
Produtos vendidos em farmácias	1.187,0	920,7	927,5	78,1	0,7	0,1	-4,2	
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	1.300,4	972,8	987,7	76,0	1,5	0,2	-0,8	
Parcerias público-privadas (PPP)	447,9	278,3	284,6	63,5	2,3	0,1	-0,2	
Aquisição de bens (compras inventários)	1.577,2	1.235,1	1.141,9	72,4	-7,5	-1,4	-5,7	
Outras aquisições de bens e serviços	633,2	419,1	463,3	73,2	10,5	0,7	-2,7	
Juros e outros encargos	4,2	1,4	6,1	145,2	335,7	0,1	-10,6	
Transferências correntes	37,9	27,3	51,5	135,9	88,6	0,4	-8,7	
Outras despesas correntes	44,1	27,9	27,6	62,6	-1,1	0,0	10,3	
Despesa de capital	109,8	80,8	66,9	60,9	-17,2	-0,2	-26,5	
Investimentos	105,8	79,5	66,5	62,9	-16,4	-0,2	-27,9	
Transferências de capital	4,0	1,3	0,4	10,0	-69,2	0,0	60,0	
Outras despesas de capital	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0	-	
Despesa efectiva	8.932,7	6.505,2	6.622,8	74,1	1,8		-1,0	
Saldo global	-178,7	-153,5	-111,2					

3- Ponto de situação financeira SNS

Pagamentos em atraso (dívidas por pagar há mais de 90 dias) - Stock em fim de período (consolidado)

Subsector	2015		2016				
	set	dez	jan	jun	jul	ago	set*
Administrações Públicas	1.041	920	986	1.142	1.138	1.153	1.117
Admin. Central excl. Subs. Saúde	25	13	14	22	23	18	19
Subsector da Saúde	9	4	10	8	15	11	2
Hospitais EPE	437	451	513	681	675	713	711

3- Ponto de situação financeira SNS

Nacional EPE

Total Instituições EPE

INDICADOR	Valores Acumulados (1000€)	Real N	Real N-1	Var. N/(N-1)
EBITDA		-223.891	-138.433	-61,7%
Resultados Operacionais		-317.709	-234.822	-35,4%
Resultados Líquidos		-307.561	-225.181	-36,6%
Proveitos Operacionais		3.110.691	3.081.104	1,6%
Custos Operacionais		3.428.400	3.295.726	4,0%
Dívida Total (Fornecedores Externos)		1.508.123	1.231.782	22,4%
Dívida Vencida (Fornecedores Externos)		1.078.802	797.608	35,3%
Pagamentos em Atraso (Fornecedores Externos)		712.986	468.748	52,1%

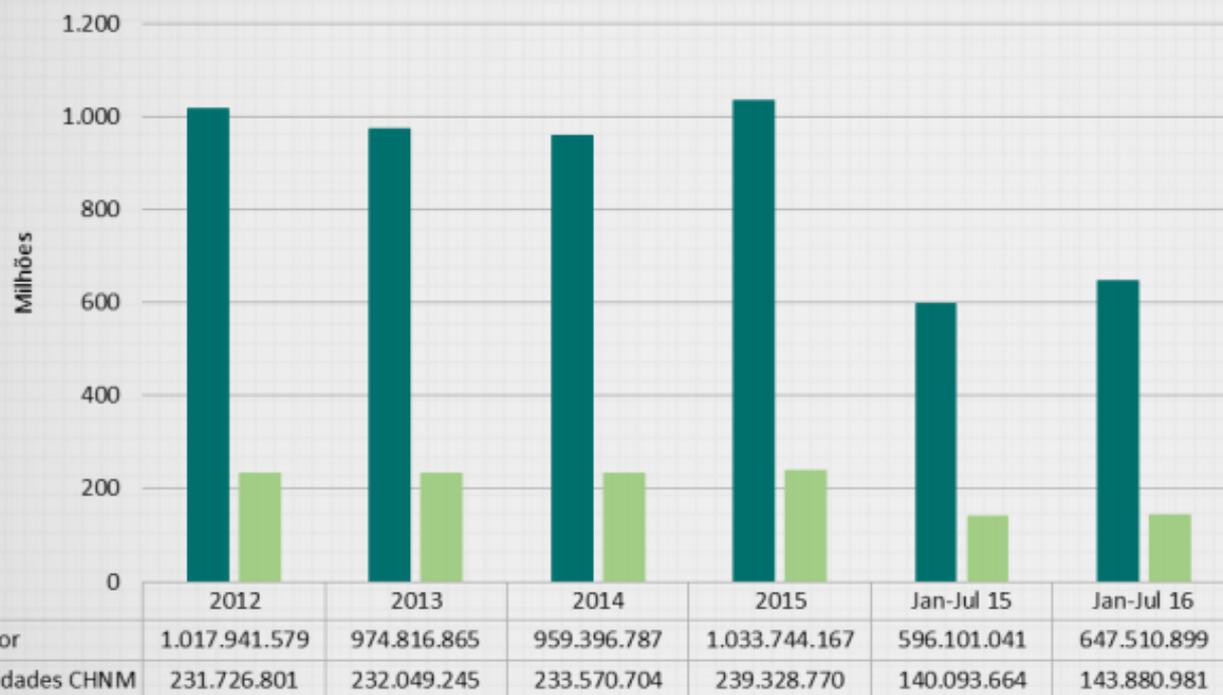
Despesa Medicamentos Ambulatorio

Mercado do Serviço Nacional de Saúde

Ano	Embalagens	Taxa de Crescimento	Unidades dispensadas	Taxa de Crescimento	Valor a PVP	Taxa de Crescimento	Encargos SNS	Taxa de Crescimento
2011	139.850.812	-	5.121.022.199	-	2.124.571.962	-	1.325.999.501	-
2012	140.017.420	0,1%	5.193.964.556	1,4%	1.855.642.761	-12,7%	1.173.075.462	-11,5%
2013	149.086.465	6,5%	5.555.034.847	7,0%	1.849.703.511	-0,3%	1.160.219.375	-1,1%
2014	153.020.413	2,6%	5.752.077.040	3,5%	1.873.043.848	1,3%	1.170.352.630	0,9%
2015	154.964.976	1,3%	5.812.159.510	1,0%	1.891.956.858	1,0%	1.182.180.185	1,0%
Jan-Jul 15	90.881.534	-	3.401.639.671	-	1.105.604.436	-	690.248.977	-
Jan-Jul 16	91.152.515	0,3%	3.410.176.062	0,3%	1.098.509.519	-0,6%	693.524.093	0,5%

Despesa Medicamentos meio Hospitalar

Evolução anual do consumo e da despesa com medicamentos nos Hospitais do SNS



Janeiro-Julho 2016

- Despesa com medicamentos:
 - 647,5 milhões de euros
 - Variação Homóloga: + 8,6 %
- Consumo em quantidade:
 - 144 milhões de unidades CHNM*
 - Variação Homóloga : + 2,7 %

3- Ponto de situação financeira SNS... e perspectivas ☹️

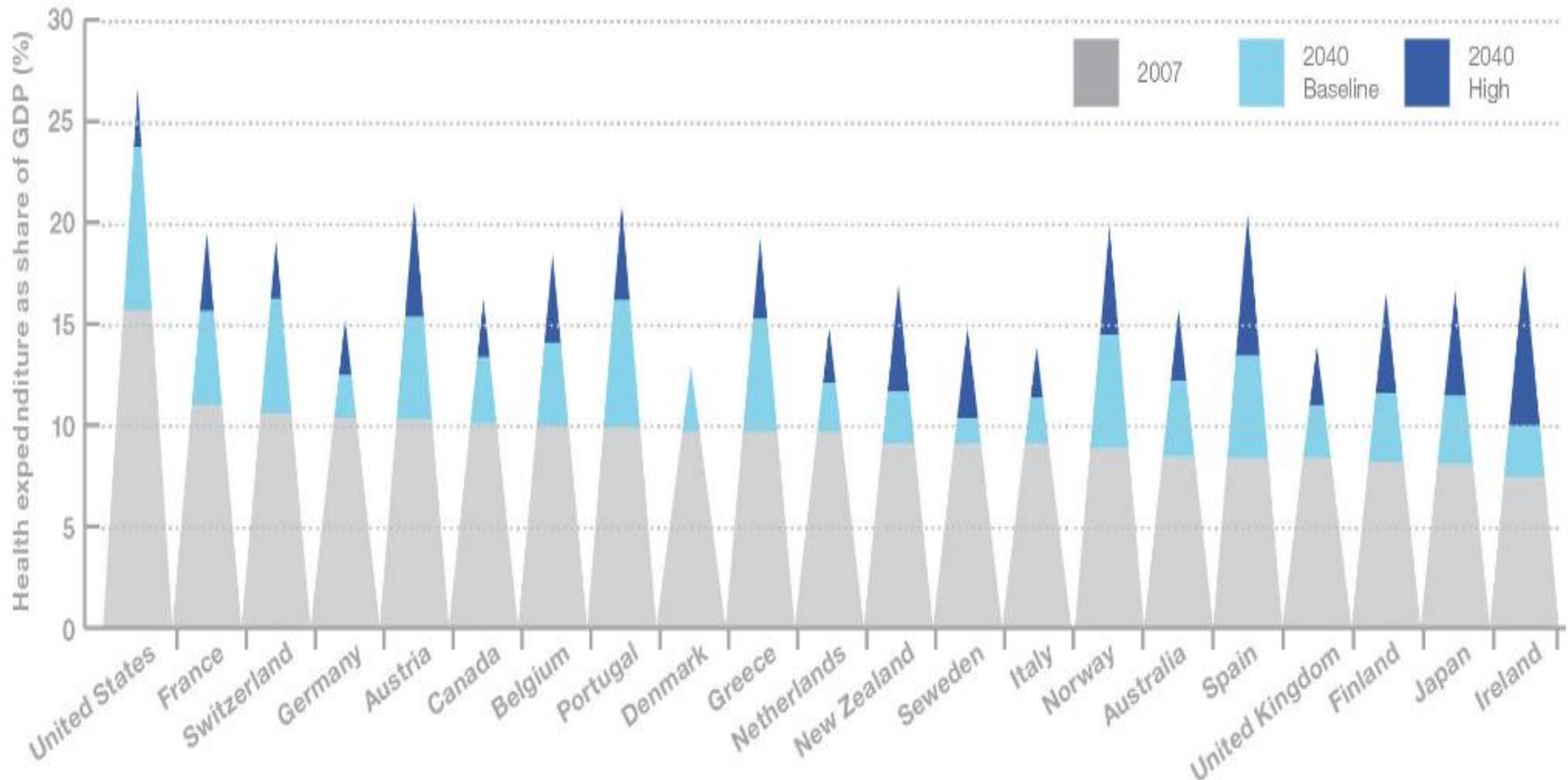
Quadro II.6.1. Despesa Relacionada com o Envelhecimento da População
(em % do PIB)

	2013	2016	2020	2025	2030	2040	2050	2060
Despesa pública relacionada com o envelhecimento	27,0	26,8	27,2	27,1	27,3	27,9	28,3	27,4
Pensões	13,8	14,0	14,6	14,9	15,0	14,8	14,4	13,1
Saúde	6,0	6,1	6,4	6,7	7,1	7,8	8,3	8,5
Cuidados continuados	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
Educação	5,2	5,0	4,7	4,2	4,0	4,0	4,3	4,2
Desemprego	1,5	1,3	1,1	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6

No Country Report a Comissão Europeia conclui: “While in 2013 public healthcare spending came to 6% of GDP (below the EU average of 6.9%), the projected increase by 2060 is, at 2.5% of GDP, the highest in the EU. Further cost pressures might arise from demographic trends and the growing prevalence of chronic disease.”

3- Ponto de situação financeira SNS... e perspectivas ☹️

How is global healthcare spending expected to grow by 2040?



Source: World Economic Forum, "Sustainable health systems: visions, strategies, critical uncertainties and scenarios", 2013

4 – Contas da Saúde para 2017

Quadro VI.13.1. Saúde (PO13) – Despesa Total Consolidada
(milhões de euros)

	2016	2017	Variação (%)	Estrutura 2017 (%)
	Orçamento ajustado	Orçamento ajustado		
Estado	8 539,2	8 677,1	1,6	35,4
1. Atividades	8 535,1	8 670,9	1,6	35,3
1.1. Com cobertura em receitas gerais	7 966,7	8 118,4	1,9	33,1
Funcionamento em sentido estrito	30,1	25,7	-14,8	0,1
Dotações Específicas	7 936,6	8 092,7	2,0	33,0
TRANSFERÊNCIAS DE RECEITA CONSIGNADA	14,0	14,0	0,0	0,1
CONTRIBUIÇÃO EXTRAORDINÁRIA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA	14,0	14,0	0,0	0,1
TRANSFERÊNCIAS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	7 922,6	8 078,7	2,0	32,9
1.2. Com cobertura em receitas consignadas	568,3	552,6	-2,8	2,3
2. Projetos	4,1	6,1	48,4	0,0
2.1. Financiamento nacional	4,1	6,1	48,4	0,0
2.2. Financiamento comunitário				0,0
Serviços e Fundos Autónomos	8 616,2	10 791,5	25,2	44,0
Entidades Públicas Reclasificadas	4 896,4	5 067,4	3,5	20,7
Consolidação entre e intra-setores	12 633,8	14 772,5		
DESPESA TOTAL CONSOLIDADA	9 447,7	9 801,0	3,7	-
DESPESA EFETIVA CONSOLIDADA	9 418,0	9 763,5		

4 – Contas da Saúde para 2017

A transferência para o SNS aumenta 2%, num total de 156,1M€, para 8.078,7M€

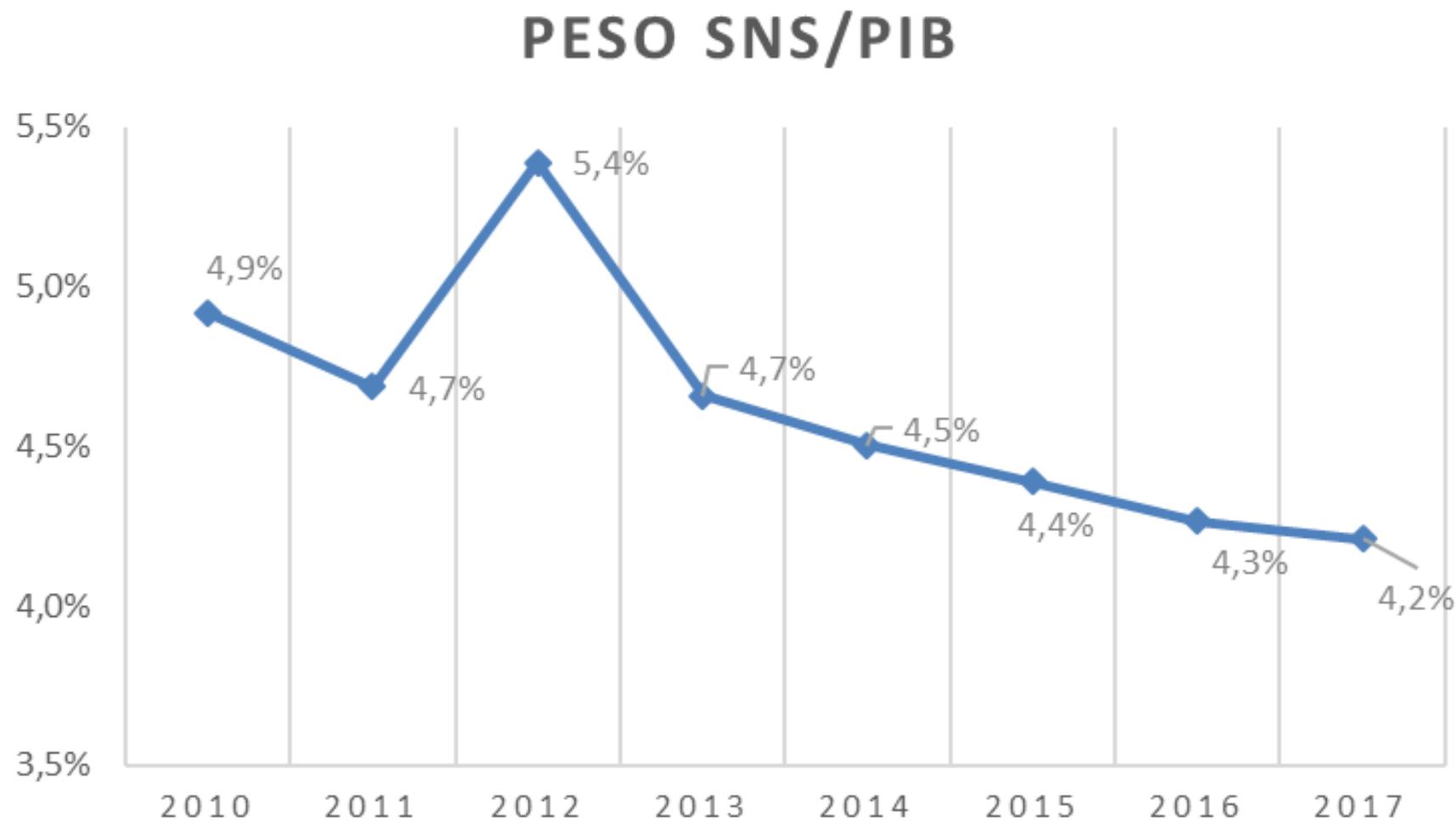
Embora não seja explícito pelos quadros do Relatório, afigura-se que este montante já inclui os 80M€ da receita consignada da taxa sobre “bebidas açucaradas”. A ser assim, o aumento do esforço orçamental para o SNS resume-se a 1%.

Raciocinando pela ótica da despesa, se 100 M€ forem alocados à redução de dívidas, o aumento efetivo de despesa previsto no OE é de 56M€.

4 – Contas da Saúde para 2017

	2016	2017	Var.
ACSS	4.771.633.064	6.762.376.619	41,7%
ARSLVT	1.365.579.631	1.416.840.991	3,8%
ARAlent	121.052.399	122.392.607	1,1%
ARAlg	148.756.158	151.686.574	2,0%
ARSC	543.498.262	586.698.554	7,9%
ARSN	1.287.755.119	1.366.863.232	6,1%
CHLN	332.712.666	335.711.207	0,9%

4 – Contas da Saúde para 2017



Portugal investe menos do que a OCDE em Saúde

Health profile

Life expectancy

Health risks

Health expenditure

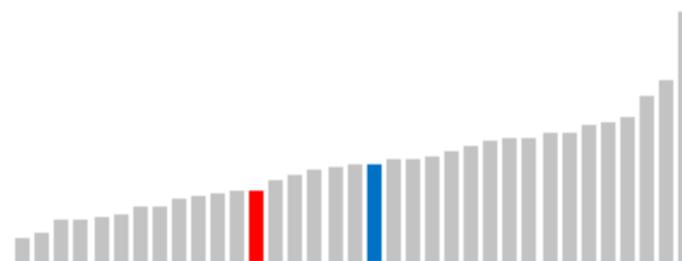
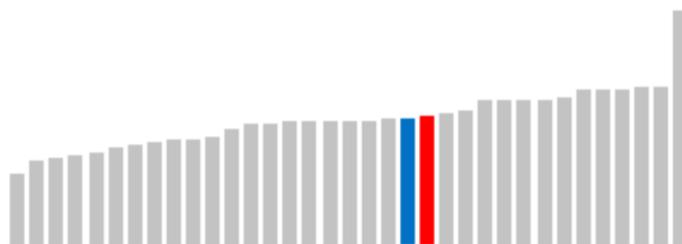
Expenditure trends

Compare > with

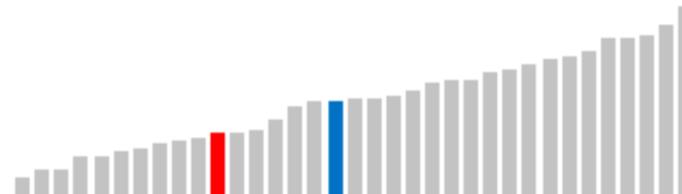
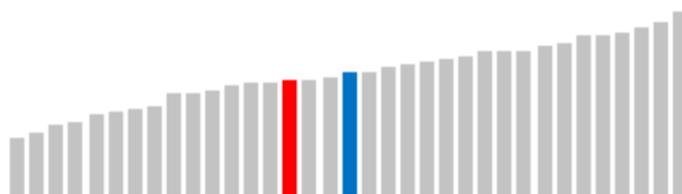
% of GDP

Per capita (USD PPP)

Total health expenditure



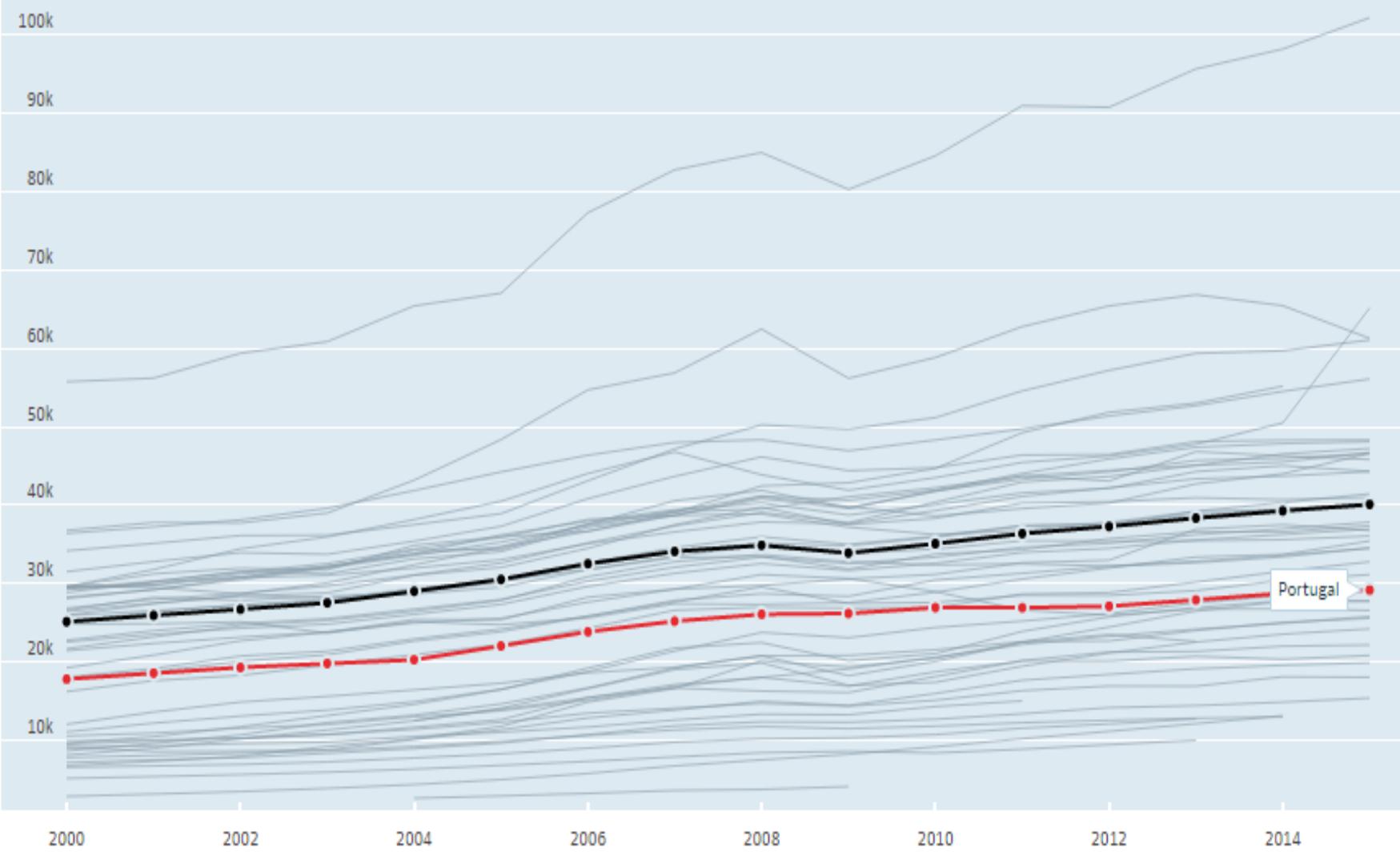
Public health expenditure



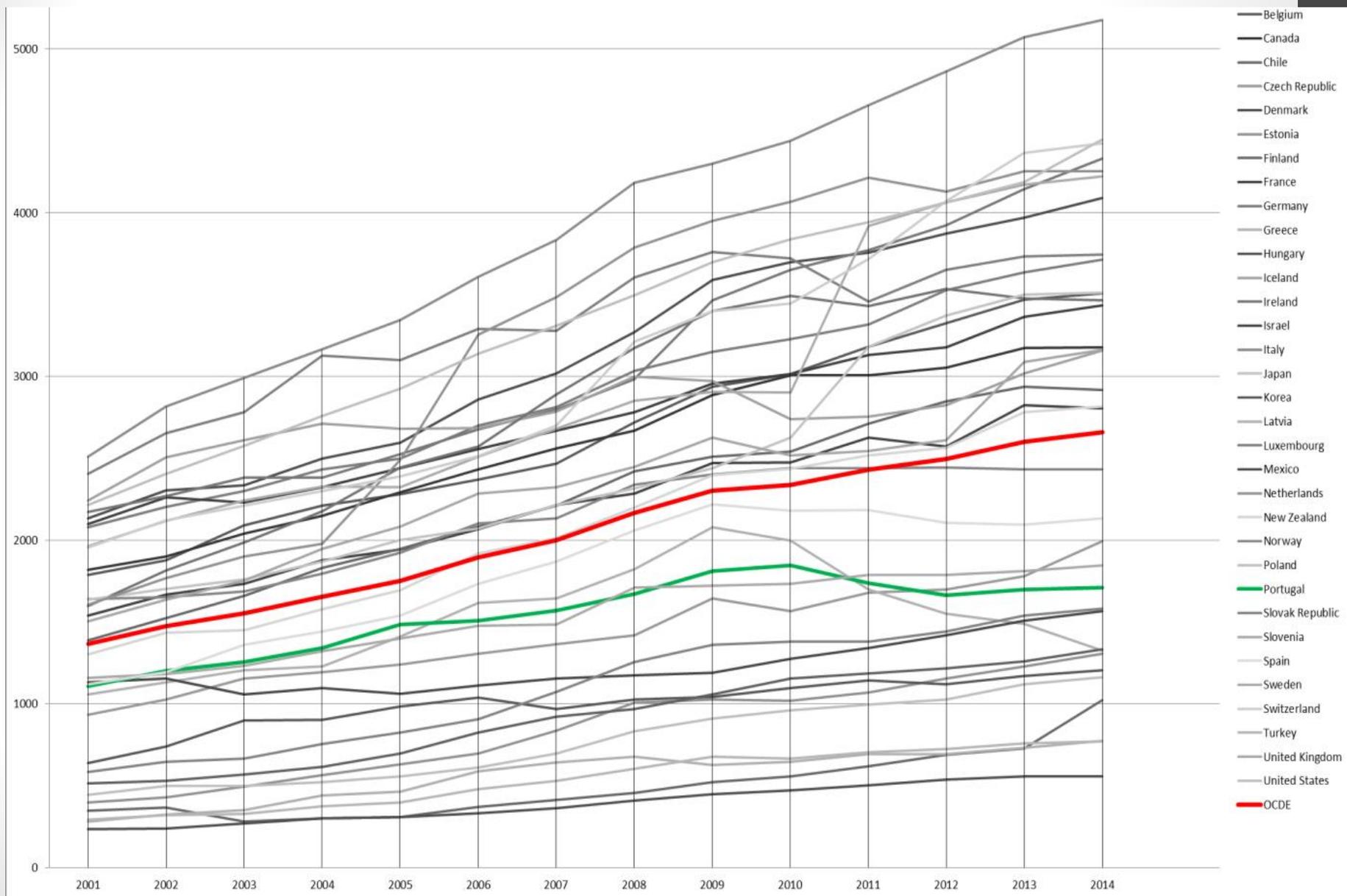
Gross domestic product (GDP) Total, US dollars/capita, 2000 - 2015

Source: Aggregate National Accounts, SNA 2008 (or SNA 1993): Gross domestic product

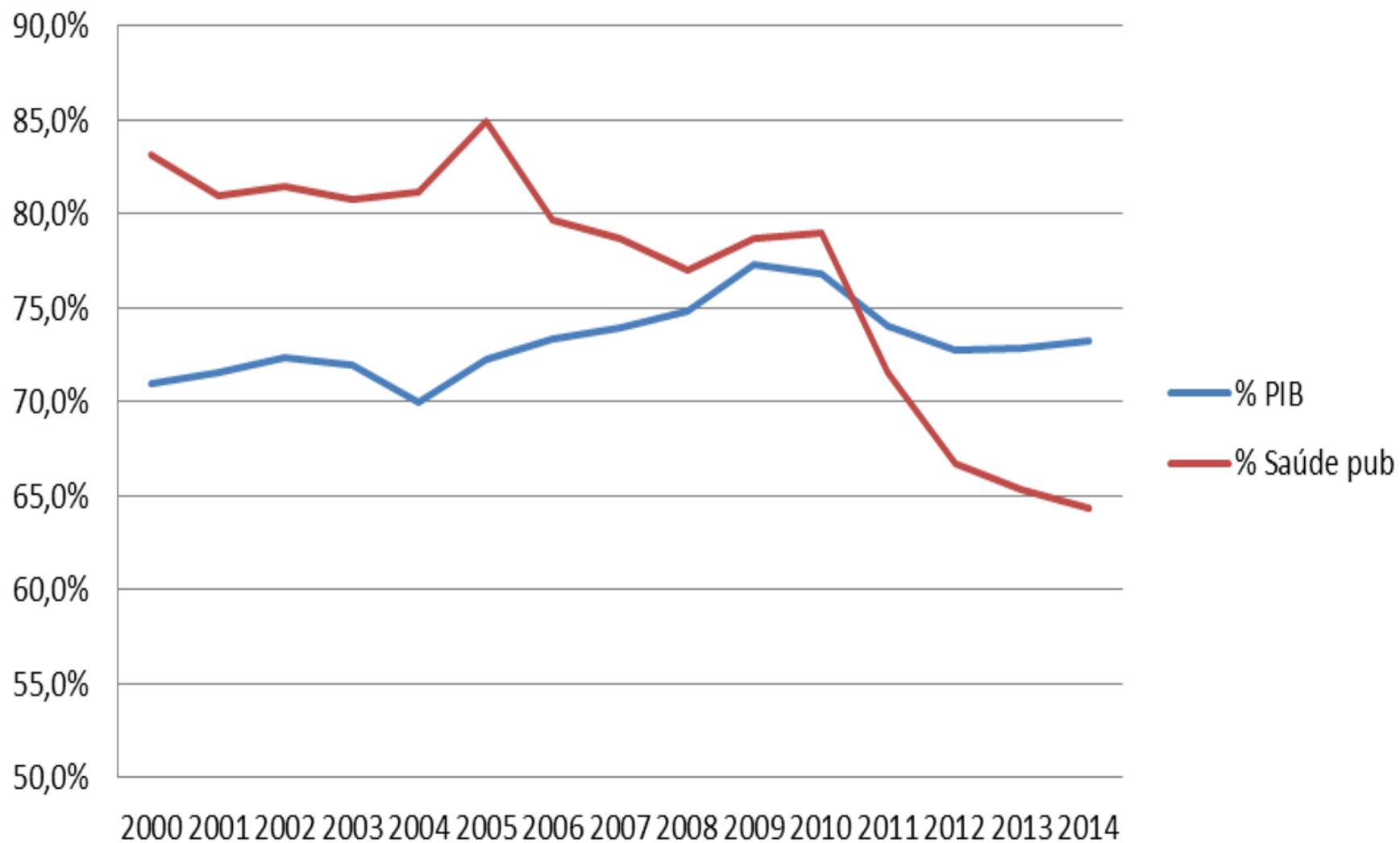
Show: **Chart** Map Table [fullscreen](#) [share](#) [download](#) [My pinboard](#)



Evolução do gasto público em Saúde na OCDE (USD)



Portugal/OCDE



Portugal Vs OCDE

Comparação PIB

PIB per capita da OCDE:
39.277 USD

PIB per capita Portugal:
28.760 USD

**PIB português representa
73% PIB médio OCDE**

Comparação Despesa Pública em Saúde

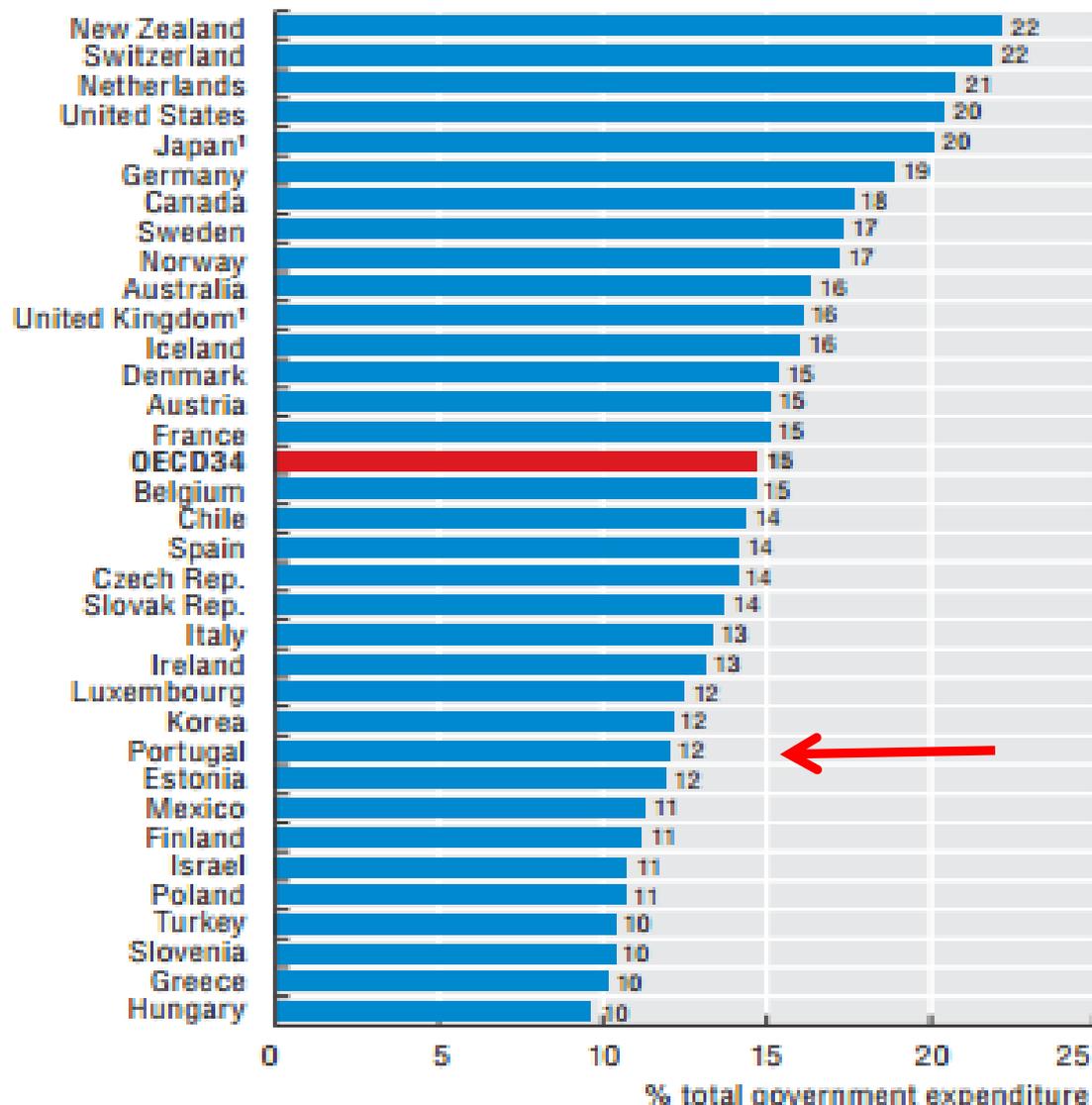
Despesa Pública per capita em Saúde na OCDE: 2.659 USD

Despesa Pública per capita em Saúde em Portugal: 1.711 USD

Despesa Pública em Saúde em Portugal representa 64% despesa média OCDE

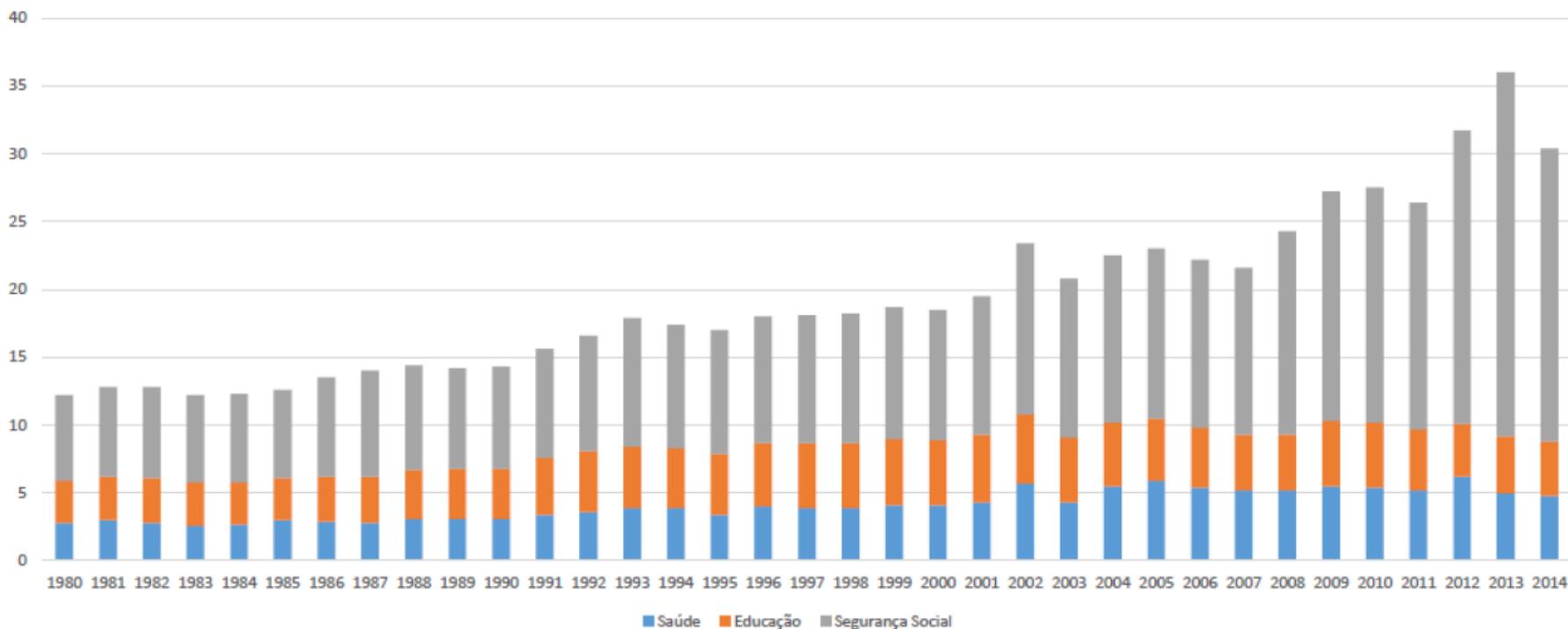
Peso da Saúde na Despesa Pública

9.9. Health expenditure as share of total government expenditure, 2013 (or nearest year)



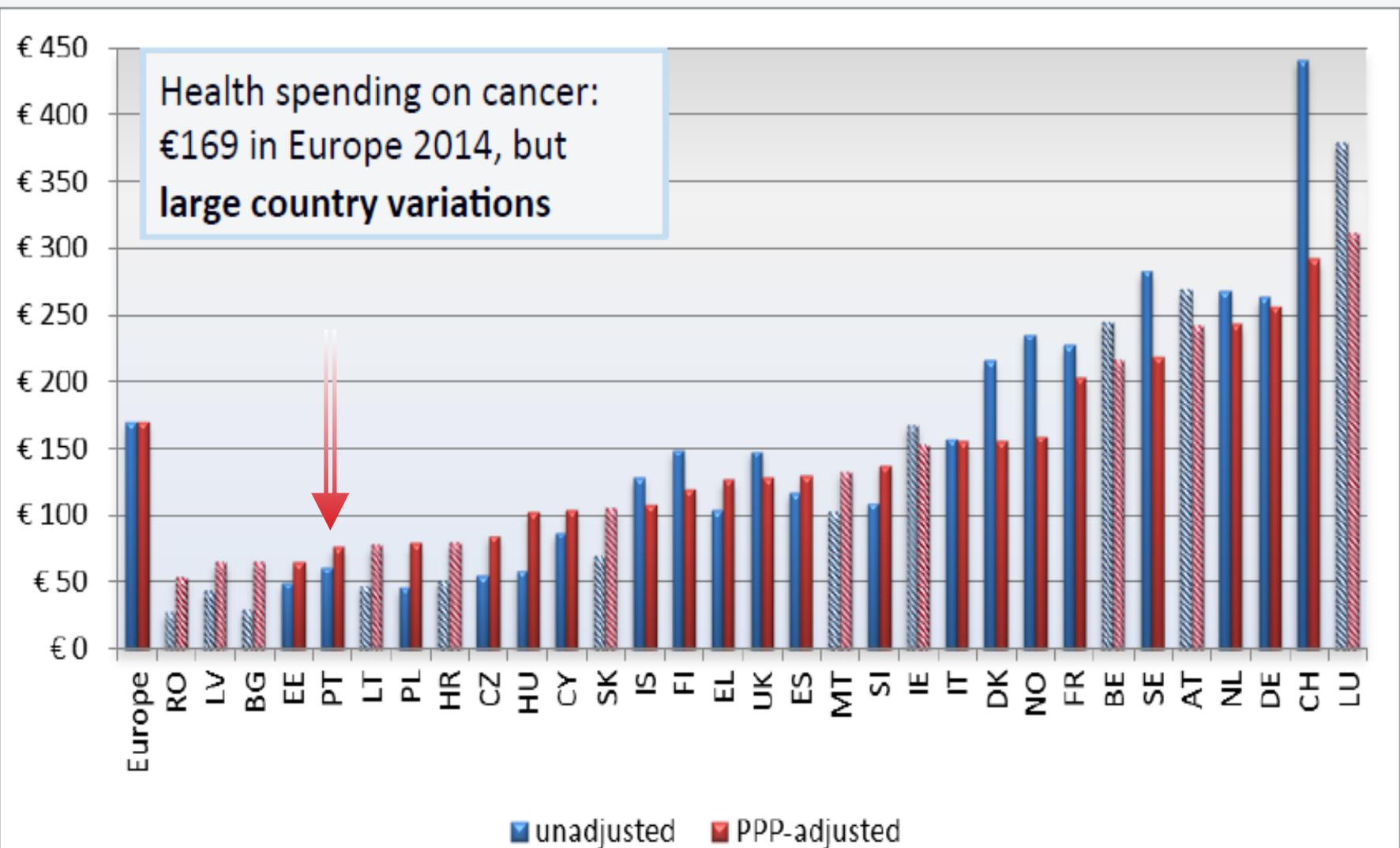
Evolução do peso das funções sociais no OE

Despesas do Estado em Saúde, Educação e Segurança Social
(% do PIB)



Fonte: Pordata

Acesso à Inovação



“Num chega!”

Dinâmicas Negativas e Cumulativas do Sistema de Saúde: o Problema a Resolver



Fonte: Equipa do projecto



Para além do reforço de dotação

- Investimento é necessário (ex: eficiência energética)
- Inovação é necessária (Lichtemberg, HCV, obesidade)
- Avaliação isenta das tecnologias de Saúde
- Spending review
- Afetação da receita relativa a fat tax, álcool, tabaco
- “Clarificação das funções de acionista, financiador, regulador e prestador dentro do SNS, terminando com as ambiguidades derivadas de sobreposições de várias funções”

Conclusões (1)

- O MS tem procurado trabalhar em prol da sustentabilidade
- **O financiamento futuro da saúde deveria ser uma prioridade nacional** (acordo? Lei de Meios? Consignação de receita?).
- Portugal precisa de mais investimento na saúde.
- O setor da saúde tem um peso muito importante em termos da economia nacional (emprego, I, X)

Conclusões (2)

- Exemplos internacionais confirmam que o setor da saúde é poderoso motor de recuperação económica (ex: Recovery Act de Obama)
- Tal como os outros setores económicos, a economia da saúde necessita de condições para se desenvolver tais como regras de mercado, regulação, previsibilidade e estabilidade.
- **A sustentabilidade dos sistema português de saúde exige novas soluções e a mobilização de todos os atores**